

分析肾结石患者行输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗的效果对比

陈志刚

南涧彝族自治县人民医院 云南南涧 675700

〔摘要〕 目的 对输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗肾结石的临床疗效进行分析。方法 选择 2017 年 4 月-2019 年 10 月间于本院接受治疗的肾结石病患中的 66 例为对象, 通过对以上病患进行分组治疗的方式来比较不同术式的治疗效果。采用信封法分组, 共 2 组, 各 33 例。一组采取输尿管软镜进行治疗, 设为甲组。另一组采取经皮肾镜碎石术进行治疗并设为乙组。结果 对比结石清除率, 甲组为 93.3%、乙组为 97.0%, 差异无意义 ($P > 0.05$)。对比并发症发生几率则显示甲组更低, 差异有意义 ($P < 0.05$)。结论 两种术式对肾结石的治疗效果均较为显著, 但对比而言输尿管软镜对患者造成的创伤更小, 临床可依据患者具体情况合理选择。

〔关键词〕 肾结石; 输尿管软镜; 经皮肾镜碎石术

〔中图分类号〕 R699.2 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-031-01

肾结石是一种临床较为常见的疾病类型, 有调查发现目前世界上约有 5% 以上的人群受到肾结石的影响。该疾病的复发率较高, 手术是临床治疗该疾病的常用疗法。经皮肾镜碎石术治疗该疾病的临床应用较多, 但对患者造成的创伤相对较大, 极易引起感染或疼痛^[1-2]。输尿管软镜对患者造成的创伤更小, 且疗效也相对较好, 因此近年来临床应用日益广泛, 此次研究将选择 2017 年 4 月-2019 年 10 月间于本院接受治疗的肾结石病患中的 66 例为对象, 对输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗肾结石的临床疗效进行分析, 现分析如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2017 年 4 月-2019 年 10 月间于本院接受治疗的肾结石病患中的 66 例为对象, 采用信封法分组, 共 2 组, 各 33 例。纳入标准: ①确诊为肾结石。②无其他严重疾病。③符合手术治疗指征。④对研究知情同意。排除标准: ①患精神疾病。②意识障碍。③凝血功能障碍。对照组: 男 21 例, 女 12 例。年龄: 31-58 岁, 平均为 (44.6±4.8) 岁。结石大小: 11-30mm, 平均为 (15.6±4.6) mm。观察组: 男 23 例, 女 10 例。年龄: 31-59 岁, 平均为 (44.7±4.4) 岁。结石大小: 11-34mm, 平均为 (15.7±4.9) mm。对比基础数据差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究具有可行性。此次研究上报医院医学伦理委员会, 经批准后方可开展。

1.2 方法

甲组: 应用输尿管软镜, 采取截石体位, 实施全身麻醉, 麻醉生效后经尿道置入输尿管硬镜观察输尿管情况, 常规扩张后留置导丝, 并将输尿管硬镜退出。沿着导丝置入输尿管软镜外鞘, 沿着外鞘将输尿管软镜置入, 观察肾脏内部, 寻找结石, 确定结石部位后, 行钬激光碎石, 术后留置双 J 管, 术后 4 周拔除。

乙组: 经皮肾镜碎石术治疗, 采取俯卧位, 全身麻醉, 采用超声定位目标肾盏并穿刺。扩张通道, 建立取石通道, 置入肾镜, 实施超声碎石取石治疗。术后常规留置肾造瘘管病夹闭。术后 1 周拔除, 术后 4 周拔除双 J 管。

1.3 观察指标

①结石清除率^[3]: 术后对患者进行影像学检查, 若无残留结石或残留结石直径 ≤ 4mm 则认为结石取净。②并发症发生几率。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS18.0, 计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

2.1 两组结石清除率以及并发症发生几率的对比

对疗效进行比较可见两组患者均得到良好治疗, 治疗效果均较

为理想, 对比结果差异无意义 ($P > 0.05$)。比较并发症发生几率, 甲组更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组结石清除率以及并发症发生几率的对比

组别	例数	输尿管损伤	感染	出血	总发生率 (%)	结石清除率 (%)
甲组	33	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	31 (93.3)
乙组	33	1 (3.0)	4 (12.1)	1 (3.0)	6 (18.2)	32 (97.0)
χ^2		—	—	—	3.995	0.349
P		—	—	—	0.046	0.555

3 讨论

肾结石是临床较为常见的疾病, 手术是治疗该疾病的常用方法, 以往临床对该疾病的治疗多采取开放术式, 虽有一定疗效, 但对肾脏以及周围组织等均可能造成损伤, 而且术后患者也需要经历较长的康复时期。近年来我国医疗水平有明显提高, 临床治疗肾结石的术式也有明显增多, 输尿管软镜、经皮肾镜碎石术目前临床应用较多。经皮肾镜碎石术是目前临床治疗肾结石的首选治疗方案, 对于直径 > 2cm 的结石而言, 该术式的清除率较高, 但该术式同时也存在一定风险, 极易引起出血、感染等情况, 而且对术者的手术操作要求也相对较高^[4]。输尿管软镜相对而言对机体造成的创伤更小, 而且电子输尿管软镜图像也更为清晰, 更利于提高结石清除率。但需要注意的是有学者研究发现对于直径 > 2cm 的结石而言采用电子输尿管软镜治疗的手术时间相对较长, 也会增加软镜的损耗, 治疗效果有限^[5]。此次研究中对对比结石清除率, 甲组为 93.3%、乙组为 97.0%, 差异无意义。对比并发症发生几率则显示甲组更低。综合此次研究结果以及其他学者的研究结论可知两种术式对肾结石的治疗均具有良好疗效, 各有优势。对于结石直径 > 2cm 的混着更推荐接受经皮肾镜碎石取石术治疗, 而对于体弱或结石直径 < 2cm 的病患则更推荐创伤小且并发症发生几率更低的输尿管软镜。

综上所述, 两种术式对肾结石的治疗效果均较为显著, 但对比而言输尿管软镜对患者造成的创伤更小, 临床可依据患者具体情况合理选择。

〔参考资料〕

- [1] 徐明彬, 黎承杨, 程继文, 等. 经皮肾镜碎石取石术与输尿管软镜碎石术治疗直径 > 2cm 孤立性肾结石的疗效对比 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2019, 39(5):769-772.
- [2] 肖锐, 林超禄, 钟德文. 肾结石患者治疗中运用输尿管软镜及经皮肾镜碎石术的临床对比及其系统评价 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(28):129-131.
- [3] 张龙泳, 鸦杏鹏, 周道平. 经皮肾镜与经尿道输尿管软镜碎石术治疗单侧肾结石临床效果对比分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38(32):76-78.
- [4] 陈果, 吴波, 陈亮. 肾结石应用输尿管软镜联合体外冲击碎石术治疗的临床效果及安全性 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(33):31, 33.
- [5] 范伟洪, 薛晓荣, 陈自立, 等. 肾结石应用输尿管软镜碎石术与经皮肾镜取石术治疗效果对比及并发症分析 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(27):52-54.

作者简介: 陈志刚(1988 年 5 月-), 籍贯: 云南南涧, 民族: 汉族, 职称: 住院医师, 学历: 本科, 主要从事: 泌尿外科工作。